1° DÉCRIRE LES CARACTÈRES DE LA FAMILLE DES EUPHORBIACÉES ET DES ESPÈCES EMPLOYÉES EN MÉDECINE.

N° 57.

30.

2° EXISTE-T-IL DES CANAUX EXCRÉTEURS PARTICULIERS DE LA SUEUR?

3° QUELLES SONT LES DIFFÉRENTES MALADIES QUI PEUVENT AFFECTER LES SOURCILS? QUELLES SONT LEURS CARACTÈRES ET LEUR TRAITEMENT?

4° DE L'ÉRYSIPÈLE VRAI, CAUSES, SYMPTOMES, MARCHE ET TRAITEMENT.



Thèse

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

le 11 Juin 1838;

Par

J.-A. DE MARCHI,

natif d'ASTANO (Suisse italienne);

Membre correspondant de la Société médico-Chirurgicale de Montpellier;

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

E se non si dirà dopo la morte
Di me: Francesco un litterato fue,
Dirassi (e non so gia' che molto importe
Quand'iò sarò sotterra) egli un bue.
Bracciolini, Scherno degli Dei. Canto 8.

Montpellier.

IMPRIMERIE DE MATTHIEU DUCROS,
Rue des Sœurs-Noires, n° 3, derrière l'Église St-Roch.

1838.

Al signor Paulo MENEFOGLIO,

Cassiere Agg^{to} per i depositi giud^{i} è pupillari.

In segno di profonda stima, riconoscenza ed micizia sincera.

A' MIEI GENITORI.

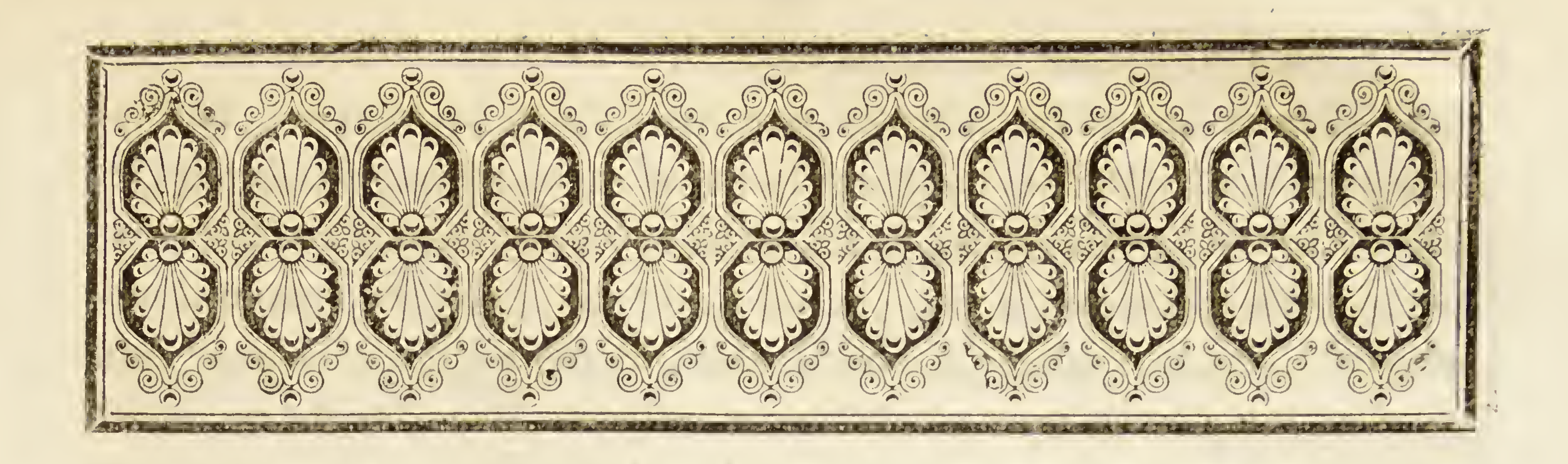
Il sentimento più dolce, ch'io provo in questo giorno, è il pensare che finalmente potrò unirmi a voi per non più allontanarmene; e, me felice! se mi verrà fatto contribuire alla vostra felicità, solo scopo delle mie fatiche. Procurerò per quanto da me dipendera trasmutare in tanta soddsfazione è gioja i molti pensieri è disgusti de quali perseguitato da occulta e vilissima invidia, vi fui innocente causa.

A' MIEI FRATELLI E SORELLE.

Vi riunisco tutti qui, come uniti siete nel mio cuore.

Così riunir potessi fra loro gl'infelici membri d'un'illustre famiglia, che tirannide disgiunse!!!

J.-A. DE MARCHI.



SCIENCES ACCESSOIRES.

Décrire les caractères de la famille des Euphorbiacées et des espèces employées en médecine.

Quod potui feci, faciant meliora potentes.

La famille des euphorbiacées est une des familles les plus naturelles dans la classification de Jussieu, sur le rapport de l'uniformité des caractères botaniques, et des propriétés médicales des plantes qui la composent. Elle contient un grand nombre de plantes employées en médecine et dont la description particulière nous porterait trop loin. C'est pourquoi nous croyons pouvoir répondre à la question qui nous vient faite en décrivant brièvement les caractères de la famille et les principales espèces et les plus usitées en médecine, ne faisant qu'une énumération rapide des autres. Parmi les plantes de la famille des euphorbiacées on trouve des plantes herbacées, des arbustes ou de très grands arbres, ce que, au premier coup-d'œil, pourrait faire croire

M. Richard qui a décrit l'individu d'Europe, a une tige dressée, haute de quelques pieds, rameuse, cylindrique, glauque et purpuressante. Les feuilles sont alternes, pétiolées, palmées à sept ou neuf lobes, glabres et vertes des deux côtés, ayant à leur base une stipule caduque: les fleurs sont monoïques, réunies sur une même grappe, et elles sont femelles dans la moitié supérieure, mâles inférieurement. L'ovaire est libre, globuleux, chargé de tubercules charnus, terminé par une pointe excessivement fine; cet organe a trois loges contenant chacune son ovule, le fruit est une capsule globuleuse à trois côtes, saillantes, arrondies, glauques et chargées d'épines. — Nous croyons ne pas devoir terminer la description de cette plante, sans faire remarquer que l'huile qu'on extrait de ces graines contient un principe volatile, soluble dans l'huile, douée d'une grande âcreté, et c'est à lui que sont dues les superpurgations qu'on a vu quelquefois produites par l'huile de ricin, lorsqu'elle avait été mal préparée.

L'*Heevea guyannensis* de M. Aublet est une plante américaine, dont nous connaissons le suc, sous le nom de caoutchouc ou résine élastique. Ce suc est employé en chirurgie sous la forme de sonde, bougie, de paissaire, etc.

Le bois et la racine du buis (*buxus semper virens*, de Lin.), qu'on employait autrefois en décoction contre la siphilis constitutionnelle et le rhumathisme chronique, est remarquable par le principe alcaloïde que l'on nomme buxine. Le croton cascarille (*croton cascarilla*, de Lin.), à l'écorce duquel plusieurs médecins ont cru reconnaître les mêmes propriétés qu'au quinquina, c'est-à-dire, de fébrifuge et tonique : la mercurielle annuelle (*mercurialis annua* de Lin.), plante dioïque et annuelle, comme son nom l'indique, est employée comme émolliente et légèrement laxative : l'euphorbe épurge (*euphorbia lathyris*, Lin.), dont on emploie en pharmacie les feuilles et les graines, dont on extrait une huile qui est un purgatif drastique; enfin, le suc concret qui s'écoule de l'euphorbe officinal (*euphorbia officinarum*, Lin.), suc connu vulgairement sous le nom de gomme d'euphorbe, et dont la poudre est un violent sternutatoire, et qui entre dans la composition de plusieurs préparations officinales, tels que l'emplâtre-vésicatoire, et quelque pom-

made, et dont l'usage interne est abandonné aujourdhui, sont toutes autant de plantes que cette famille fournit à la médecine. Nous pourrions ajouter plusieurs autres espèces dont se servait autrefois la médecine : mais nous croirions faire chose inutile en procédant de la sorte, puisque, parmi celles même que nous venons de citer, il s'en rencontre quelques-unes, dont les médecins d'aujourd'hui ne s'en servent presque plus.

ANATOMIE et PHYSIOLOGIE.

Existe-t-il des canaux excréteurs particuliers de la sueur?

O curas hominum, o quantum est in rebus inane!
PERSIUS.

Pour répondre à cette question, d'une manière absolue et décisive, il nous faudrait avoir fait des recherches longues et minutieuses sur la structure de la peau, et les avoir souvent répétées, pour vérifier à plusieurs reprises l'exactitude de nos investigations, avant de nous prononcer hardiment, vu que de semblables observations ne peuvent être faites qu'au moyen du mycroscope, source féconde d'illusions, même pour ceux qui en ont le plus d'habitude. Or, nous l'avouons, nous sommes bien loin d'avoir poussé nos études anatomiques jusqu'aux détails de ce genre; nous n'avons étudié de l'anatomie que les détails nécessaires à l'exercice de la médecine et de la chirurgie, et le temps et les moyens nous auraient manqué, lors même que nous eussions voulu pousser notre curiosité plus loin.

Néanmoins, pour accomplir la tâche qui nous vient imposée, nous croyons devoir exposer l'état de la science sur la question de l'existence des vaisseaux excréteurs de la sueur; et pour cela nous reconnaîtrons comme trois époques dans l'histoire de ces organes : la première comprenant les principales idées émises avant M. Breschet, sur les voies que la sueur parcourt; dans la seconde nous ferons connaître les recherches de MM. Breschet et Roussel de Vauzème à

ce sujet; et enfin nous dirons quelles sont les idées des anatomistes qui ont écrit après M. Breschet.

Appuyés sur ce principe de raison « qu'il ne peut y avoir de fonction sans qu'un organe soit chargé de l'accomplir », plusieurs anatomistes affirmèrent l'existence d'un ordre spécial d'organes pour la sécrétion et l'excrétion de la sueur, sans cependant avoir jamais démontré, d'une manière anatomique, leur existence; mais il fallait, comme il arrive souvent, que l'imagination suppléât, dans cette circonstance, à l'insuffisance de nos sens et de nos moyens physiques; et de là une foule d'hypothèses dissemblables et contraires qui n'ont fait que rendre la question plus obscure. Leeuwenhoek (1) annonça, en 1717, avoir vu les pores de la sueur à la surface de la peau en nombre de 14,400 par ligne carrée; mais il ne parle pas encore de vaisseaux. D'autres après, furent ou se crurent plus heureux que lui, puisqu'il leur parut voir des véritables vaisseaux exhalant dans les filamens que l'on voit réellement aller de l'épiderme au derme, lorsqu'on les sépare l'un de l'autre; tels sont Kaw Boerhaave et G. Hunter. Ces mêmes filamens sont pour Bichat et Chaussier, non-seulement des organes d'exhalation, mais de plus, ils sont encore chargés de l'absorption. Un anatomiste anglais, Bidloo, voit en eux de véritables canaux sudorifères; mais M. Eihhorn va plus loin encore, et sous le nom de vaisseaux sudatoires il donne une minutieuse description de ces organes, étant du reste d'accord avec Bichat et Chaussier sur leurs fonctions. Selon lui, ces vaisseaux sont coniques, à ouverture infundibuliforme, à direction droite; allant depuis les papilles du derme jusqu'à la face externe de l'épiderme, et d'un diamètre assez large pour recevoir un crin de cheval. Monro s'aperçoit que ces filamens au lieu d'être droits, comme le veut Eihhorn, sont contournés en spirale; mais voilà qu'au lieu d'y voir un vaisseau sudorifère il n'y voit que de la matière nerveuse. Cette forme spiroïde est également reconnue par Fontana qui, plus prudent que les autres, ne hasarde aucune opinion sur leur na-

(1) Epist. XLIII, pag. 412.

ture. Enfin Gaultier dans sa thèse inaugurale décrit ces filamens allant des bourgeons sanguins (papilles) du derme à la face externe de l'épiderme; Proschascka, M. Monjon de Gêne, et autres admettent également à la surface de la peau des orifices destinés à l'excrétion de la sueur. Mais ces opinions n'étant pas appuyées sur les démonstrations anatomiques il est arrivé que d'autres anatomistes n'ont reconnu dans ces filamens que des prolongemens de l'épiderme au derme, ou de tractus muqueux, etc. Tels sont Cruikshank, Béclard, etc.; sans prétendre cependant par là nier l'existence d'organes destinés à l'excrétion de la sueur.

D'autres anatomistes, au contraire, considérant que cette exhalation peut être accomplie par les extrémités des artères, et croyant ne devoir admettre un organe, comme dit Haller, que lorsqu'il est reconnu par nos sens, nient l'existence des vaisseaux sudorifères dans le corps humain. A la tête de ceux-ci nous croyons devoir placer Haller, qui, en parlant de Stenon et Malpighi sur l'existence des glandes sudatoires, paraît douter de la réalité de ces glandes et de leurs vaisseaux excréteurs, et ne les croire qu'un produit de leur imagination; c'est ce qui paraît au moins d'après ces expressions : « Cl. Viri Stenonius et « Malpighius, *utque fieri solet*, alii magnorum virorum sectatores, « Omni in corporis ambitu glandulas receperunt , per quas ipsas « sudor secerneretur, in adiposa membrana positas, arteriis, venis, « nervisque preditas, osculo exiguo apertas; cui, *nequid deesset*, « valvulam praefixerunt. » (1) Et un peu plus bas il dit, en parlant toujours de ces deux écrivains : « Potuerunt glandulas sebaceas vi« disse (2). » Et si cela ne suffisait pas il s'explique d'une manière plus explicite lorsqu'il dit : « Per arterias eum humorem (la sueur) in cutis « poris venire certum est. » (5) Albinus et Meckel n'ont pu voir aucun orifice à la surface de la peau, et M. de Humboldt, malgré un grossissement de 312,400 fois plus grand que le volume des objets observés,

---

(1) T. 5, lib. XII, pag. 42
(2) T. 5, lib. XII, pag. 43.
(3) T. , sup. pag. 45.

n'a pu découvrir ni les vaisseaux ni leur orifice à la peau : les recherches de Seiser ont été également vaines à ce sujet, et Blumenbach, F. Meckel, Rudolphi et autres nient absolument l'existence de ces conduits, dont ils ne conçoivent pas même la nécessité. A ces autorités, graves déjà par elles-mêmes, vient se joindre celle de notre illustre Dellechiaje, qui ne craint pas de dire : « Ed è in realtà la stessa epidermide non « pertugiata (1). »

Telles étaient les opinions avant les recherches intéressantes de M. Breschet sur la structure de la peau des animaux ; lorsque cet anatomiste présenta dans le mois de janvier 1834, à l'Académie des sciences, les résultats de ses travaux faits particulièrement sur la peau de la baleine. D'après lui (2), il existe dans la peau un appareil qu'il nomme *diapnogène*, et qui se compose d'une vésicule existant dans l'épaisseur du derme, destinée à la sécrétion de la sueur; ces vésicules, en forme de sac, sont enveloppées d'un chevelu très fin, et donnent naissance par leur partie externe à un canal spiroïde (3), qui vient s'ouvrir un passage à la face externe du derme, se plaçant entre les papilles nerveuses, et de là se dirige obliquement dans l'épaisseur de la couche cornée (corps recticulaire de Malpighi), pour venir s'ouvrir à la face externe de l'épiderme, dans une direction presque parallèle à la peau, de manière à former une véritable valvule, qui, s'appliquant contre la parois inférieure du conduit, en ferme l'orifice, et que l'on voit être soulevée toutes les fois que la sueur commence à sourdre ; bref, la terminaison de ce conduit se ferait comme celle de l'uretère, dans la vessie: ce conduit est arrondi et sa structure paraît comme cornée. Ces vaisseaux peuvent être vus même à l'œil nu: pour cela, il faut prendre un morceau de peau du talon chez l'homme, et après l'avoir fait macérer ou échauder convenablement, on séparera avec précaution l'épiderme du derme, et l'on apercevra des filamens qui sont de véritables vaisseaux hydrophores,

---

(1) Observazioni sulla structura dell'epid. uman. pag. 16. Napoli 1827.

(1) Recherches sur la structure de la peau, etc., pag. 16. Paris, 1835.

(2) Voyez la planche de l'ouvrage cité : planche 10, fig. 15 et 36.

et qui peuvent s'allonger indéfiniment à cause de leur disposition spiroïde, précisément comme les trachées des plantes. Ces canaux, à leur sortie du derme, sont accompagnés par un vaisseau inhalant. Cette forme spiroïde et cette direction oblique suffit à M. Breschet pour expliquer pourquoi M. de Humboldt n'a pu apercevoir ni les canaux, ni les pores à la surface externe de l'épiderme, malgré l'énorme grossissement qu'il obtenait par son microscope. On conçoit, en effet, que cette direction oblique fait qu'ils ne laissent à la surface de l'épiderme qu'une trace linéaire, qui même disparaîtra tout-à-fait lorsqu'un de ces vaisseaux, venant à être déchiré, sa moitié externe se resserrera sur elle-même en vertu de sa disposition. D'après ce qu'il dit, M. Breschet n'a pas voulu se fier à lui-même, et il a montré et parlé de ces canaux, etc., avec Tiedmann, Jacobson, Lauth, Retzius, et plusieurs membres de l'Académie des sciences. D'après cette description et les raisons de M. Breschet, on devrait tirer cette conclusion, que l'existence des vaisseaux sudorifères est une chose anatomiquement démontrée aujourd'hui.

Personne, que je sache, n'a fait de nouvelles recherches à ce sujet, et dans les ouvrages d'anatomie, d'une date plus récente que le mémoire de M. Breschet, on ne trouve rien ni pour, ni contre les idées qu'il a émises, du moins appuyé sur des preuves anatomiques; et pour ne parler que de M. Cruveiller (1), voilà comment il s'exprime dans sa derniere édition: « Stenon, Malpighi et autres avaient admis des glandes sudori- « fères, situées dans le tissu cellulaire, adipeux, sortes de tubes s'ou- « vrant à l'extérieur par un orifice muni d'une valvule. Cette *opinion* « vient d'être reproduite, avec quelques modifications, par M. Breschet, « qui admet des glandes, etc. » D'où il paraîtrait que M. Cruveiller ne considère les idées émises par M. Breschet que comme une opinion, et nullement comme un fait anatomique bien démontré. Le savant Dugès, dont la perte sera long-temps sentie dans cette Faculté, et dont la science avait tant à espérer, s'exprimait ainsi dans une de ses leçons (2): « M. Breschet,

(1) Anat. descript., tom. 3, pag. 407.

(2) Leçon orale, du 2 juillet 1737.

« de même qu'un auteur allemand (1) disent avoir vu des glandes et des « canaux sudorifères. »

Dans cet état des choses, ayant des autorités également imposantes, en faveur et contre l'existence de ces canaux, et étant de plus persuadés de notre insuffisance pour pouvoir juger de quel côté la vérité se trouve, nous croyons prudent de ne tirer aucune conclusion, et d'attendre que de nouvelles recherches viennent répandre des nouvelles lumières sur ce point d'anatomie. Néanmoins, croyant pleinement à ce principe de raison (2) : *nullam rem è nihilo gigni divinitùs unquam*, et que nous traduisons dans le langage médical, qu'il ne peut exister une fonction sans qu'un organe soit chargé de son accomplissement, nous pensons qu'il existe réellement des organes chargés de la sécrétion et excrétion de la sueur dans le corps humain, et que si nous n'en connaissons ni le lieu, ni la structure, cela dépend de ce que, comme disait un auteur, nous ne connaissons que le gros de l'anatomie.

---

(1) M. Wendt, dont nous n'avons pas cru devoir rapporter les idées, vu qu'il ne croit pas que les filamens qu'il a vu soient canaliculés, et alors son opinion se réduirait à peu près à celles de Fontana ; voilà, du reste, ce qu'il en dit lui-même : « *Filorum structura sectione descripta, explorata, simplex, granulosa vel poliposa nobis visa est ; tamen à muco malpighiano minori pelluciditate differt. Duabus striis nigris à latere terminantur, inter quas massa pellucidior apparet ; non autem canalem quemdam filorum certè demonstrant quum eaedem in crinibus non canali, sed luci diversè fractœ ortum debere videntur,* » *De epidermide humanâ*, pag. 25.]

(2) Lucret., *de rerum naturâ*, pag. 6. Paris, 1754.

SCIENCES CHIRURGICALES.

Quelles sont les différentes maladies qui peuvent affecter les sourcils? Quels sont leurs caractères et leur traitement?

Si quoties homines peccant, sua fnlmina mittat
Jupiter, exiguo tempore inermis erit.
Ovid. 2, *Trist. eleg.* 11.

Organe protecteur de l'œil, le sourcil (*supercilium*) est cette éminence couverte de poil, disposée en arcade, que l'on remarque au-dessus de l'orbite, dont elle n'est séparée que par un enfoncement léger. Des poils dirigés obliquement en dehors, la peau, du tissu cellulaire dense peu graisseux, une portion des muscles orbiculaire des paupières et frontal, tout le muscle surcilier, une éminence osseuse sont les parties qui le constituent en procédant de l'extérieur à l'intérieur; de plus, des vaisseaux et des nerfs distribués entre ces différentes couches en complètent la structure.

Les maladies du sourcil peuvent intéresser tous les tissus de l'organe en même temps, ou un seul de ses tissus constituans. Les premières sont presque (1) toutes des lésions traumatiques, comme les plaies, les piqûres, les contusions, lésions qui se comportent ordinairement, comme

(1) Nous disons presque toutes, parce que nous savons que des ulcères de plusieurs espèces, et particulièrement les syphilitiques et cancereux détruisent souvent cet organe jusqu'à l'os; mais comme elles ne présentent rien de particulier, nous croyons provoir nous dispenser d'en parler.

lorsqu'elles ont lieu dans toute autre partie de notre corps ; cependant, comme elles présentent quelquefois quelque particularité, soit dans leurs accidens, soit dans leurs traitemens, nous en dirons quelques mots. Et d'abord, les plaies peuvent être ici comme partout ailleurs, verticales ou transversales, pénétrer plus ou moins profondément, leur hémorrhagie n'est jamais redoutable; abandonnées à la suppuration, elles donnent lieu à une cicatrice difforme qui, ne se couvrant jamais de poils, altère l'expression de la figure, et lui donne quelque chose de désagréable à la vue ; c'est pourquoi, ici plus que partout ailleurs, la réunion immédiate doit être pratiquée toutes les fois que cela sera possible, ayant la précaution, avant de la pratiquer, de raser les poils de l'organe: l'on obtient ainsi une cicatrice linéaire, soit dans un sens, soit dans un autre, qui sera facilement cachée par les poils voisins, et laissera à la face sa grâce et son expression primitive. Des érysipèles s'étendant jusqu'au cuir chevelu, et pouvant exiger un traitement antiphlogistique énergique, des douleurs de tête très intenses, des vives douleurs dans la cavité orbitaire et autres accidens peuvent suivre les piqûres du sourcil, phénomènes dont on se rendra facilement raison, si l'on pense à la densité de la peau et à la vascularité de cet organe, au nombre des nerfs qui l'animent, et à leur communication dans l'orbite avec les nerfs de l'œil. La cécité, l'amaurose, le délire, l'assoupissement, etc., sont souvent les résultats fâcheux d'une forte contusion du sourcil (1). On conçoit facilement que la cécité puisse suivre une semblable contusion, puisque ce sont les nerfs de la cinquième paire qui animent les sourcils; et l'intégrité de ce nerf, comme l'a très bien démontré M. Magendie (2), est indispensable pour que la vision ait lieu ; mais le délire, l'assoupissement, etc., ne se conçoivent pas aussi aisément, si ce n'est que par la commotion que le cerveau reçoit dans ces cas, et dont le délire, l'assoupissement, etc., nous savons être les suites ordinaires.

Les maladies qui n'affectent qu'un seul des tisus sont plus nombreuses; ainsi des caries pour la portion osseuse, des paralysies pour les

---

(1) Dict. des sciences méd., tom. 52, pag. 207.

(2) Physiologie, tom. 1, pag. 100.

muscles, des furoncles, des érysipèles, des kystes, etc.; pour les autres tisus, sont des maladies que l'on observe tous les jours dans les salles des hôpitaux. Mais dans ce grand nombre nous ne choisirons que celles qui affectent quelque caractère spécial dans le sourcil, ou exigent quelque modification dans le traitement, c'est-à-dire, que nous suivrons la même marche que nous avons suivi pour les maladies qui attaquent l'organe dans son ensemble. Ainsi le furoncle qui se développe dans le sourci, est dans ce cas; la densité du tissu cellulaire sous-cutané, et son adhérence à la peau lui fait facilement prendre tous les caractères de l'anthrax bénin, ou pour mieux dire n'est qu'un véritable anthrax qui produit presque toujours la *gangrène* de la peau qui le couvre, si on ne se hâte pas de l'inciser crucialement : il n'y a pas encore un mois que nous avons vu une semblable maladie dans le service de M. Lallemand se développer sur le sourcil gauche d'un individu, qui en éprouvait de vives douleurs, et qui en fut guéri en quelques jours, grâce à une incision cruciale, qui fut pratiquée sur les tégumens. Les kystes qui siégent dans le sourcil, ou à son voisinage, sur la paupière supérieure, ont également quelque chose sinon de spécial au moins de bien remarquable : c'est qu'ils sont ceux qui contiennent le plus souvent des poils dans leur intérieur : ces poils ressemblent parfaitement à ceux du sourcil et « semblent, dit Bé-« clard (1); n'être autres que ces derniers déviés de leur direction « accoutumée. » Leur traitement n'a rien de particulier, si ce n'est qu'il faut, avant d'opérer, raser le sourcil. Des dartres de toute espèce, des pustules vénériennes, etc., peuvent également affecter cet organe, et dans ce moment-ci nous avons à St-Eloi un militaire qui a été affecté de ces dernières dans plusieurs parties de la peau et dans la moitié externe des sourcils, et qu'il ne doit sa guérison qu'à un traitement mercuriel bien suivi; mais toutes ces affections se comportent, sous tous les rapports, comme dans tout autre organe. Le sourcil est remarquable particulièrement par les maladies qui attaquent les poils qui le recouvrent; ainsi tous les genres de teignes,

(1) Bichat anat. gén. p. 237. Note.

la plique polonaise, l'achrome (*achroma vitiligo*), etc., s'étendent souvent jusqu'à lui. On peut voir dans l'ouvrage de M. Alibert (1) un exemple d'achrome accidentel, qui décolora, blanchit non-seulement tous les cheveux de la tête, mais encore les poils des sourcils. Nous avons vu, il y a quelques mois, une décoloration semblable d'un seul sourcil et d'une partie des cheveux chez un individu qui était à Saint-Eloi et qui avait le sourcil de l'autre côté et la plus grande partie des cheveux châtains. Cette blancheur des cheveux est un des caractères remarquables des Albinos. Enfin, la chute des sourcils se remarque assez souvent à la suite de plusieurs maladies et principalement de la syphilis. « L'alopécie vénérienne s'accompagne souvent, dit Lagneau, (2) « de la chute des sourcils. » La cause locales de cette affection paraît être une espèce de dartre furfuracée, qui attaque la racine même des poils. Les écailles épidermoïdes, qui se détachent de ces parties, sont très abondantes et se renouvellent chaque jour : la peau y est plus rouge que d'ordinaire. Cependant on a vu de semblables rougeurs occuper le lieu des sourcils dépourvu de poils sans qu'on dût en attribuer la cause à un vice vénérien : et nous-même nous avons connu à Pisa, il y a trois ou quatre ans, une jeune demoiselle qui se trouvait dans ce cas. Pour ne rien omettre, nous dirons, que des morpions ont pu se loger entre les poils des sourcils et produire de vives démangeaisons, accompagnées de rougeur, pour la destruction desquels il a fallu avoir recours aux frictions mercurielles.

Voilà un exposé rapide des principales maladies qui affectent les sourcils et des traitemens qui leur conviennent ; nous savons bien que notre travail est loin d'être parfait, mais les sourcils n'ayant pas véritablement des maladies qui leur soient particulières, il nous aurait fallu, si nous avions voulu décrire toutes celles qui peuvent les attaquer, faire un travail qui aurait de beaucoup dépassé les limites qu'on est dans l'usage d'accorder à un travail de ce genre.

---

(1) Dermat, p. 753. Paris, 1832.

(2) Maladies syphilitiques, t. 1, p. 440. Paris, 1828.

SCIENCES MÉDICALES.

De l'érysipèle vrai, causes, symptômes, marche et traitement.

Chi va piano, va sano.

Il est une distinction importante à faire entre deux maladies cutanées qui ont, au premier abord, beaucoup de rapport entre elles : je veux dire l'érythème et l'érysipèle. Confondues par plusieurs auteurs qui leur reconnaissent la même nature et les mêmes causes, ces deux maladies nous paraissent différer assez pour former deux affections distinctes. On rencontre, il est vrai, dans l'une et l'autre maladie, la rougeur de la peau, son élévation, sa chaleur, douleur exagérée, etc. ; mais dans l'érysipèle la rougeur est plus prononcée et le doigt qui presse la peau chasse une plus grande quantité de sang renfermé dans le réseau vasculaire. La tuméfaction cutanée est très-grande, assez bien circonscrite sur les bords ; tandis que cette élévation est à peine sensible dans l'érythème, dont les limites sont indécises. L'érysipèle a la singulière propriété de se déplacer facilement d'un endroit à l'endroit voisin, ou bien d'un lieu dans un autre très éloigné ; c'est cette propriété de déplacement que rappelle la dénomination même de l'érysipèle. Rien de pareil s'observe dans l'érythème, qui se borne généralement au lieu où il a paru. Il est vrai que l'une et l'autre de ces maladies se terminent à peu près de la même manière, c'est-à-dire par desquamation ; mais cette exfoliation cutanée est peu sensible dans l'érythème, tandis qu'elle est très prononcée dans l'érysipèle.

Toutefois il y a des cas d'érysipèle tellement simples et bornés, de si peu de durée, qu'ils ont beaucoup de ressemblance avec l'érythème porté à un haut degré. Mais cette dernière maladie ne présente jamais cette tuméfaction sous-cutanée qui donne aux parties atteintes d'érysipèle un volume quelquefois énorme ; témoins ces malades dont la tête est rendue quelquefois hideuse, dont les traits sont effacés, les yeux fermés, les oreilles bouchées par la tuméfaction érysipélateuse. Rien de pareil se remarque dans l'érythème.

Cette distinction entre deux maladies semblables par leur caractères anatomiques extérieurs, est bien plus tranchée, lorsque l'on a égard aux causes qui les ont produites. Tous les auteurs de médecine clinique s'accordent à reconnaître que l'éruption érysipélateuse se lie d'une manière si constante avec une affection de voies intestinales, qu'il n'est point permis de séparer ces deux maladies l'une de l'autre, ou plutôt ces deux symptômes d'une même maladie ; car, si l'étiologie va nous montrer que les causes des embarras ou toute autre lésion du tube digestif déterminent l'érysipèle, ce dernier est guéri très rapidement par la médication dirigée non contre la lésion cutanée, mais contre la maladie des premières voies. L'observation démontre encore que les causes de l'érysipèle ne déterminent point l'érythème, et la thérapeutique vient à l'appui de cette démonstration. Après avoir distingué deux maladies souvent confondues, nous devons chercher à établir quelles sont les diverses espèces d'érysipèle, et terminer cet examen en décrivant l'érysipèle vrai.

On reconnaît plusieurs espèces d'érysipèles désignés sous les noms différens d'érysipèle phlegmoneux, inflammatoire, œdémateux, bilieux, etc. Ces distinctions qui, au premier abord, paraissent dénuées de fondement, sont cependant l'expression de l'observation clinique. Rien, en effet, ne diffère autant de l'érysipèle inflammatoire que l'érysipèle phlegmoneux ; le premier se passe dans l'épaiseur de la peau qui est rouge, tendue, luisante, douloureuse ; le second, au contraire, a son siége spécial dans le tissu sous-cutané, où il produit des désordres graves et rapidement étendus, si bien décrits par Duncan fils, d'Édimbourg. Dans ce dernier, la peau est généralement pâle, mais on sent une tension profonde, qui bientôt fait place à une sensation de fluctuation dé-

pendante d'une destruction purulente du tissu cellulaire sous-cutané. — C'est une inflammation de ce tissu cellulaire, qui constitue vraiment le caractère de l'érysipèle phlegmoneux, aussi est-ce dans cette idée que la thérapeutique est dirigée.

L'érysipèle œdmatueux diffère encore de l'inflammatoire par l'apparence de la peau qui est décolorée, luisante et soulevée par un tissu cellulaire infiltré de beaucoup de sérosité. Cette espèce d'érysipèle se présente généralement chez les individus lymphatiques, et demande un traitement tout différent de celui de l'érysipèle inflammatoire. Les auteurs ont enfin, distingué, avec Wilson d'Angleterre, un érysipèle bilieux, persuadés que le plus souvent l'érysipèle tient à une perversion de la bile, ou à une lésion de son organe sécréteur. Quoique cette distinction paraisse, au premier abord, dénuée de fondement, l'observation clinique vient cependant démontrer qu'elle a la plus heureuse influence sur le traitement de cette maladie, puisque les moyens dirigés dans ce but font obtenir les succès les plus prompts et les plus heureux.

Causes. — Nous avons donc établi que l'érysipèle inflammatoire dépendait d'une lésion des voies digestives, dont il n'était que le symptôme; aussi a-t-on souvent désigné plusieurs érysipèles sous les noms de bilieux, gastrique, etc. Les causes de ces lésions sont donc toutes celles qui portent un trouble plus ou moins marqué dans le tube digestif: tels sont les abus d'alimens, de boissons, l'usage d'une nourriture mal saine, assaisonnée de substances irritantes, etc. Il paraît aussi que certains états de l'atmosphère, certaines constitutions médicales déterminent le développement de nombreuses érysipèles dans une localité, ou même dans une contrée toute entière. Il n'est pas rare d'observer dans les hôpitaux de ces épidémies d'érysipèles, que l'on ne peut rapporter qu'à la constitution médicale régnante. Nous avons pu être témoin à l'hôpital Saint-Eloi, de plusieurs circonstances pareilles, dans lesquelles les érysipèles se développaient non-seulement dans les salles de chirurgie à la suite de l'opération la plus simple, mais encore dans les salles de médecine où une pareille cause occasionnelle ne pouvait être invoquée.

Nous avons déjà tracé, en partie, les symptômes de l'érysipèle vrai ou inflammatoire; nous avons dit que l'un de ces caractères était l'élévation, la tension et la rougeur de la peau; nous avons fait remarquer aussi qu'il se transporte facilement d'un point à un autre, soit de proche en proche, soit par bonds plus ou moins étendus. Les bords de cette espèce d'éruption sont inégaux et diffus, et environnés par une peau dont la coloration est peu altérée, ainsi que la sensibilité. Après avoir présenté ces caractères pendant l'espace de sept à huit jours, ou de sa première période, bientôt l'érysipèle offre une surface recouverte d'un épiderme blanchâtre, fendillé et détaché çà et là. La tuméfaction et la tension de la peau diminuent en même temps, et enfin l'érysipèle disparaît de cette manière que l'on désigne sous le nom de desquamation, terminaison ordinaire de l'érysipèle vrai.

Le traitement de la maladie dont nous parlons, est peu difficile et peu compliqué; le plus souvent la nature seule suffit pour terminer heureusement cette maladie, la plupart des praticiens se bornent avec raison, à la méthode expectante. Toutefois, comme la maladie des voies digestives est très marquée, qu'il y a le plus souvent un embarras gastrique, uni à des symptômes fébriles, nous avons vu terminer assez rapidement l'érysipèle par une saignée et l'adminitration d'un émétique. Il nous a paru même que cette médication bornait la marche de l'érysipèle le plus disposé à parcourir toute la surface du corps. Nous dirons encore que, puisque cette maladie peut se développer sous l'influence d'une constitution médicale particulière, il est du devoir du praticien de n'exécuter aucune opération à la peau, à moins d'une absolue nécessité, lorsqu'on reconnaît l'existence d'une semblable constitution.

FIN.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie externe et interne.*

4e Examen. *Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique, Épreuve écrite en français.*

5e Examen. *Clinique interne ou externe, Accouchemens, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.*

6e Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Messieurs
CAIZERGUES, DOYEN. Clinique médicale.
BROUSSONNET. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE, *Suppléant*. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie médicale.
DUBRUEIL. Anatomie.
.... Pathologie chirurgicale. Opérations et Appareils.
DELMAS. Accouchemens. Maladies des femmes et enfans.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE, *Examinateur*. Clinique chirurgicale.
BÉRARD, *Président*. Chimie générale et Toxicologie.
RÉNÉ. Médecine légale.
RISUENO D'AMADOR. Patholog. et Thérapeut. génér.

Professeur honoraire.

Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN.
BROUSSONNET, *Examinateur*.
TOUCHY.
DELMAS.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.
FAGES, *Suppléant*.
BATIGNE.
POURCHÉ, *Examinateur*.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

SERMENT.

Moi....... en présence des Maîtres de cette École, de mes chers Condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être Suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfans l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses! que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque!